

# 영국의 노인공동생활주택에 대한 검토\*

## Review of Communal Housing for the Elderly in the UK

경희대학교 생활과학부 주거환경전공  
교 수 홍 형 옥

Division of Housing and Interior Design, Kyunghee University

Professor : Hong, Hyung Ock

### 〈목 차〉

- I. 서 론
- II. 영국의 노인공동생활주택의 배경
- III. 영국의 노인공동생활주택의 성공과 실패에 관한 담론
- IV. 논의 및 제언

### 〈Abstract〉

The purpose of this study was 1)to review communal housing in the UK, 2)to consider the policy implications for elderly communal housing in Korea. The research methods used were 1)literature review about communal housing and related policy in the UK 2)field survey in the UK 3) interpretative suggestion for the proper policy implication to develop communal housing for the elderly in Korea.

Sheltered housing in the UK had been developed as communal housing for the elderly with special needs since the 1970s. The type of sheltered housing were category 1 and category 2. Very sheltered housing with more facilities and meal services was added in 1980s. Sheltered housing was evaluated as the most humanistic solution for older people in the UK in 1980s. Because of the policy of moving institutional care to community care, sheltered housing became less in demand because of more options for older people including being able to stay in their own home. So new completion of sheltered housing by registered social landlords reduced saliently. Sheltered housing already totalled over half million units in which 5% of all elderly over 65 still lived and a small quantity of private sector for sale schemes

\* 이 논문은 1999년도 한국학술진흥재단의 대학교수 해외파견 연구지원에 의한 연구 '노인주거정책, 디자인, 시설관리 비교연구, - 영국과 한국을 중심으로 -'의 일부임.

emerged in the 1990s. The reason why the residents moved to sheltered housing was for sociable, secure, and manageable living arrangements. In general the residents were satisfied with these characteristics but dissatisfied with the service charge and quality of meals, especially in category 2.5 schemes. The degree of utilisation of communal spaces and facilities depended on the warden's ability and enthusiasm. Evaluation of sheltered housing indicated several problems such as warden's duty as a 'good neighbour'; difficult-to-let problems with poor location or individual units of bedsitting type with shared bathroom ; and the under use of communal spaces and facilities. Some ideas to solve these problems were suggested by researchers through expanding warden's duty as a professional, opening the scheme to the public, improving interior standards, and accepting non-elderly applicants who need support. Some researchers insisted continuing development of sheltered housing, but higher standards must be considered for the minority who want to live in communal living arrangement. Recently, enhanced sheltered housing with greater involvement of relatives and with tied up policy in registration and funding suggested as an alternative for residential care.

In conclusion, the rights of choice for older people should be met by policy support for special needs housing. Elderly communal housing, especially a model similar to sheltered housing category 2 with at least 1 meal a day might be recommended for a Korean Model. For special needs housing development either for rent or for sale, participation of the public sector and long term and low interest financial support for the private sector must be developed in Korea. Providing a system for scheme managers to train and retrain must be encouraged. The professional ability of the scheme manager to plan and to deliver services might be the most important factor for the success of elderly communal housing projects in Korea. In addition the expansion of a public health care service, the development of leisure programs in Senior Citizens Centre, home helper service provided by the voluntary sector, and community alarm systems might be helpful both for the elderly in communal housing and the elderly in mainstream housing of the community as well. Providing of elderly communal housing through the modified general Construction Act rather than the present Elderly Welfare Act might be more helpful to encourage the access of general people in Korea.

◆ key word: 노인공동생활주택, 보호주택, 초보호주택, 관리인, 지역사회보호

## I. 서론

우리나라도 이제 노인문제에 대한 관심을 정립하고 논의 속도를 더 빨리하여 구체적 대안을 내놓지 않으면 안될 시점에 이르고 있다. 우리나라는 2000년도에 7.1%, 2020년도에 13.2%의 인구가 65세 이상

이 될 것으로 추정되고 있어 세계초유의 속도인 22년만에 고령화사회에서 고령사회로 진입할 것으로 추정되고 있기 때문이다(서혜경, 1998). 우리는 복지 선진국이 수십년 혹은 100여년에 걸쳐 준비해온 고령사회를 20여년 만에 맞이하게 되어 있는데도 일반 주택의 보급에 급급하기 때문에, 2000-2020년 까지

의 청사진인 제4차 국토종합계획 주택부문에 노인 주택은 포함되어 있지 않으며(국토연구원, 1999), 노인 주택개발은 거의 관심을 끌지 못하고 있는 실정이다.

노인복지법(1997.7.30개정)에는 노인주거보호시설과 노인의료복지시설로 나누어 전자에 일반 노인들을 위한 공동생활주택 개발 개념과 유사한 실비노인복지주택과 유료노인복지주택이 포함되어 있다. 그러나 이에 대한 구체적인 개념정립이 되어 있지 않고(서유석, 1998)다. 노인주거보호시설은 30명 이상의 입소인원에 거실, 사무실 및 숙직실, 오락실, 의무실, 급배수시설, 소화 및 동화설비, 식료품점/매점, 정보장치를 두게 되어 있는 등의 규정이 있다. 그러나 이러한 규정은 오히려 자발적 참여를 위축시키고 대규모 투자를 필요로 함으로써 가족적 분위기의 노인공동생활주택이라기 보다는 양로시설의 이미지를 벗지 못하고 있다. 1993년 이후에는 민간의 참여가 가능하게 됨으로써 개인도 적극적으로 개발에 참여할 수 있게 되었으나 노인복지법의 노인주거보호시설이라는 이미지는 민간의 참여에 걸림돌이 되어왔다. 현재, 감독은 노인복지법에 의하고 그 건축만이 주택건설촉진법의 준용을 받는 형태로 분양형 유료 노인복지주택이 2002년 12월 입주예정으로 시도되고 있다(서울 시니어스 강서 타워 분양공고 참조, 시니어스타임즈, 제 11호 28면, 2001 4. 30). 이상과 같이 노인복지법에 의하지 않고, 영국과 같이 일반주택의 이미지를 강조하는 노인공동생활주택에 대한 논의는 우리나라에서 초보단계에 지나지 않는다.

### 1. 연구의 목적과 필요성

본 연구의 목적은 지속적으로 노인전용 공동생활주택을 개발해 왔던 영국에 대한 선행연구 고찰과 실제 답사를 통해 그의 성공과 실패에 관한 담론을 분석해 보고, 이를 근거로 우리나라에의 시사점을 찾아내어 노인주택정책 개발에 근거자료를 제공하는 데 있다.

노인주택개발에 관한 연구는 고령사회를 목전에 두고 있는 우리나라 현실에서 노인주택유형의 개발이 아주 중요한 과제를 인식시키고 그 대안을 제

시하기 위해 필요하다. 노인의 효율적인 공동생활을 위한 주택유형개발의 장점과 한계를 찾아내는 것은 주류주택은 아니지만 앞으로 늘어날 노인가구들이 살 집을 개발하여 보급하는 것으로서 주택보급율을 높이는 데 기여 할 수 있고, 일부 저렴하게 공동생활을 원하는 노인들에게 대안이 될 수 있기 때문에 민간과 정부가 협조체제로 나갈 수 있는 방향을 찾아내기 위해서도 필요하다.

본 연구에서는 노인주거문제를 ‘시설’이 아닌 ‘주택’으로 공급하여온 영국을 현지답사하여 현황을 파악하고, 그 성공과 실패에 관한 담론을 통해 우리나라에의 시사점을 찾아내고 정책적으로 지원될 수 있는 사항들을 제언하는데 까지를 그 연구 범위로 한다. 또한 본 연구는 노인복지법에서 규정한 노인주거보호시설의 실비 및 유료 노인복지주택의 개념이 아니라 현재의 일반 주택정책과 결부시켜 좀더 민간이 이해하기 쉬운 주택유형개발의 개념으로 접근하는 데 그 의의가 있다.

### 2. 연구내용과 연구방법

연구내용은 1)영국의 노인공동생활주택의 실정을 고찰한다. 2) 노인공동생활주택의 장점과 문제점을 분석한다. 3)우리나라 노인의 주거대안으로서 노인공동생활주택의 개발방향과 지원체계에의 시사점을 밝힌다.

연구방법은 질적 연구로서 영국의 노인주택과 노인공동생활주택 제도를 문헌을 통하여 고찰하고, 개별인터뷰와 구조화된 질문지를 이용하여 인터뷰한 것을 근거로 거주자와 관리자들이 생각하는 노인공동생활주택의 실패와 성공에 대한 담론을 이끌어 내며, 우리나라에의 시사점을 해석적으로 논술한다.

연구대상과 범위는, 공공 임대용으로 제1형, 제2형, 제2.5형 보호주택(sheltered housing)과 민간 매매용 보호주택(retirement housing)을 중심으로 하며, 양로원(residential care home)과 요양원(nursing home)은 노인시설이므로 본 연구의 대상에 포함되지 않는다. 범위는 영국(GB) 전 지역에 걸치나 연구자가 접근가능한 공동생활주택에 한정하므로 실태에 대한 자료로 일반화하는데 무리가 있을 것이나, 문헌고찰

로 일반론적인 것은 보완되리라고 생각된다.

영국에서 실시된 답사와 인터뷰는 2000년 5월부터 11월까지 스코틀란드와 웨일즈의 주택조합(Housing Association)에서 공급한 제1형 보호주택 2개 단지, 웨일즈와 스코틀란드, 잉글랜드의 제 2형 보호주택 9개 단지, 웨일즈와 스코틀란드의 보호주택 2.5형(초보호주택과 동일) 2개 단지, 스코틀란드의 민간부분 은퇴주택(보호주택 2형과 동일) 1개 단지, 스코틀란드와 웨일즈의 지역당국(Local Authority)에서 공급한 보호주택 제2형 2개 단지, 잉글랜드의 Care and Repair에 의해 수리된 주택 1채, 작은 수리를 받은 주택 2채, 지역사회 경보장치 관리센터(control centre)를 방문하였다. 인터뷰는 노인공동생활주택 중, 보호주택과 초보호주택, 은퇴노인촌의 거주자와 관리인을 대상으로 구조화된 질문지를 병행하여 실시하였다. 구조화된 질문지의 내용은 공유공간과 시설의 종류와 활동, 단위주택 수와 특성, 서비스의 종류와 이용방법, 입주와 서비스비용에 대한 견해, 임차료 서비스요금 지급과 관련된 거주자의 재정과 제도, 관리인의 자질과 자격 및 일의 범위였다. 지역사회보호로 전환됨에 따라 자기집에 사는 노인을 위한 수리와 개조프로그램의 수혜자들에게서는 공동생활주택과 비교하여 자기집에 그냥 사는 데 있어서의 장점과 문제점 등을 질문하였다.

## II. 영국의 노인공동생활주택의 배경

영국은 '요람에서 무덤까지'를 표방하고 사회주거정책을 발전시켜왔다. 1834년의 빈곤법 개정안(Poor Law Amendment Act) 이전까지는 가진 자와 그들의 하인들은 서로 보살피는 관계로서 노인문제가 사회주거정책의 대상이 되지 못했으며, 이 빈곤법을 통해 가족이 없고 가난한 노인들은 모두 구빈원이나 장기노인병원, 양로원이나 요양원으로 갈 수 있도록 조치되었다(Heywood et als., 2001 forthcoming).

1930년대부터 70년대까지는 주로 빈민가 제거와 새로운 주택 신축프로그램, 수리와 개조를 위한 지원금 제도(Heywood et als., 2001 forthcoming)를 통해 노인들이 사는 주택의 질을 향상시키는 프로그램

을 운영하였는데, 그 이유는 전체적으로 질이 높은 주택이 충분히 보급되어야 주택취득에서 가장 불리한 위치에 있는 가난한 노인들도 질적으로 괜찮은 주택에 살 수 있다는 관점에 기인한 것이다. 1957년에는 자신들에게 잘 맞는 집으로 노인들이 쉽게 이사할 수 있도록 작은 집을 공급할 필요성이 강조되었고, 1961년부터는 정부가 보호주택(sheltered housing)을 집중 건설하는 실험에 참가하여 그 반응을 모니터링한 후 건축을 위한 최소기준인 Parker Morris Standards를 만들었다. 1969년에는 '노인을 위해 특별히 디자인한 주택의 기준과 비용'이라는 안내서가 나오으로써 노인공동생활주택의 모델이 제시되었다. 이 안내서는 제1형과 제2형의 보호주택 기준과 이에 대한 보조금을 지급하기 시작함으로써 지역당국은 물론 주택조합이 보호주택 건설에 가담하게 되어 노인공동생활주택의 전성기를 맞이하게 된다.

영국에는 1995년 현재 51만 2천 7채의 보호주택이 있다(지역당국 293,888채, 주택조합 172,097채, 다른 공공부문 1,867채, 민간부문 44,115채)(Tinker, 1996). 1994년 통계에 의하면 영국에서 65세 이상 노인의 5%가 보호주택에 살고 있으나 비거주 관리인이 있는 보호주택까지 합하면 10%에 이른다(OPCS 1996; Tinker, 1995에서 재인용). 65세 이상 노인의 5%, 85세 이상의 20%는 양로원(residential care home)이나 요양원(nursing home) 혹은 노인병원에서 기거하는데(Heywood et als., 2001 forthcoming) 이들 시설이 의존적인 생활을 하도록 하는 것에 비하면 보호주택은 독립적인 생활을 표방하고 있음이 가장 큰 차이점임은 앞에서 지적한 바와 같다. 양로원이 허약한 노인들의 유일한 대안이었던 시절이 있었으나, 지역당국(Local Authority; LA)과 주택조합(Housing Association; HA)들이 먼저, 그리고 민간주택 개발업자들이 나중에 중증정도의 의존도를 가진 노인들을 위한 대안으로 보호주택을 짓기 시작하였고, 독립성을 잃을까 두려워 양로원에 입주하기를 꺼리던 노인들(Bland, 1999)이 이를 선호하여 현재와 같은 공급량을 갖게 된 것이다. 보호주택기준은 1969년 제정되어(Ministry of Housing and Local Government Circular 82/69, 1969; Tinker, 1996에서 재인용) 1981

년까지 그대로 유지되었다. 1980년대에는 민간부문의 매매용 보호주택(retirement housing)이 급격히 증가하였고(Rhoden, 1998), 민간에서 공급하는 보호주택이 장식적인 측면에서는 좀 더 나은 경향이 있는 것도 사실이나 그 전망에 대해서는 연구자들도 정확히 판단하지 못하는 경향이 있다.

‘이 매매용 보호주택에 대한 재판매시의 가격 형성에 대해서는 아직 검증된 바가 없고, 이러한 것이 향후 민간의 매매용 보호주택 확산과 관련이 깊을 것이므로 앞으로 연구해 볼 가치가 있는 주제이다.’(Dundee 대학교수 Bill Edgar 談, 2000 10월)

1983-84년에 지역당국이 지은 특수주택의 40%가 보호주택이었고, 1987년에는 보호주택의 입주 대기자가 수가 277,000명에 다다를 정도로 인기가 높았으며(Mackintosh, 1990), 현재 영국에 있는 보호주택의 3/4은 지역당국이 지은 것이다(Means and Smith, 1998). 그러나 이러한 보호주택을 반드시 새로 지을 필요 없이 기존의 인기 없는 일반 타워형 아파트를 24시간 관리인 서비스 같은 관리상의 변화만으로 초기 건축비용을 절약하고 보호주택화 할 수 있음이 제안되고 있고, 실제로 이렇게 개조하여 성공으로 이끈 사례들이 보고되고 있다(Franklin, 1996).

그러나 그동안의 공급과 운영면에서 보호주택의 문제점들이 집중 검토되면서 1976년에는 좀더 보호수준을 높여 제 2.5형인 초보호주택(very sheltered or extra care, or category 2.5 sheltered housing) 공급의 필요성이 제기되어(Tinker, 1996), 1980년대부터는 2.5형 혹은 초보호주택이 의존도가 높은 노인들을 위해 지어지기 시작했다. 이 초보호주택은 제2형이 가진 모든 특성에 식사제공과 가사지원이 이루어지는 형태로서 노인시설인 양로원(residential care home; part III)으로 가는 것을 방지하는 역할을 하며(Tinker, 1996), 보통 추가공유공간을 가지고 있거나 관리인이 24시간 근무한다. 환경부조사에서는 초보호주택이 보조금을 받는 숙소의 2%에 지나지 않지만 급속히 보급이 증가되고 있고 공급이 달린다고 하였다

(McCafferty, 1994: 36, 180). 초보호주택의 개인실은 대체로 원룸형이며, 식사가 거의 모두 제공되므로 아침을 준비할 수 있는 공동의 주방이 따로 있거나 모든 식사가 제공되기도 한다. 점심과 저녁 식사는 공동부엌에서 준비되므로 제 2형 보다는 전문적으로 되어 있고, 개인실에는 작은 냉장고와 차를 끓이거나 그릇을 씻는 간이작업대만 있다. 그외에 공용공간은 비슷하나 추가적인 공간이 있기도 하고, 치료용 욕실이 있는 점이 제2형과 다르다.

한편에서는 노인들이 필요한 것은 더 나은 수준의 주택이지 보호가 아니라는 주장이 제기되면서 좀 더 사회적 비용이 덜 드는 방향으로 노인보호주택 보급 정책이 전환되어야 한다는 논란이 일어났다. 그에 따라 1990년에 국민건강서비스와 지역사회보호법(1990 NHS and Community Care Act)이 만들어졌고, 1992년에 자기 집에 그냥 살고자하는 노인들을 돕는 지역사회보호로의 전향을 의미하는 ‘Housing and community care’라는 안내서가 나오게 되었다(Tinker, 1996). 결국 보호주택은 경보장치가 있는 제1형을 포함하여 모든 노인의 5%가 살 수 있는 분량의 재고를 가진 상태에서 공공부문은 건설이 거의 중단되었고, 현재는 민간의 매매부문에서 아주 작은 분량만이 공급되고 있으나 전체적인 관리는 비교적 철저하게 이루어지고 있다. 그 이후, 환경부의 연구인 ‘독립적으로 사는 법: 노인과 장애인의 주거욕구(McCafferty, 1994)’가 많은 정책을 지지하고 있으며, 이 연구는 노인들이 필요로 하는 주거가 다양함을 강조하고 있고, 보호주택 분류와는 다르게 주택들이 공급되어야 함을 강조하고 있다. 1988년이래 영국의 주택정책은 노인들의 주택소유를 증진시키는 데 주력을 하여 온 것도 보호주택 정책에 영향을 미쳤다. 1995년 3월까지 40개의 지역당국(Local Authority)들은 당국소유의 임대주택을 수요자에게 팔았고, 남아 있는 주택의 관리도 민간화하며, 공급자보다는 구매자나 구매를 가능하게 하는 역할로 전환한다는 방침을 유지하고 있다(Tinker, 1996). 이에 따라 노인들의 주택 소유율은 매년 증가하여 1995년에 노인들의 55%는 주택저당이 없는 소유였고, 6%는 주택저당이 되어있는 소유였으며, 나머지는 지역당국, 주택조합,

민간부분 임차자였다. 그에따라 1989년의 Housing Act는 주택을 새로운 기준 이상으로 고칠 때 줄 수 있는 새로운 보조금 제도를 만들었고, 소득보조금을 받는 노인 주거소유자들은 주택에 수리가 필요할 때 이 보조금을 받을 자격이 주어졌다. 1990년대의 지역사회보호로의 본격적인 전환으로 자기 집에 계속 살고자하는 노인들을 돕기 위하여 지역사회 경보장치(community alarm), 주택수선지원(care & repair or staying put), 가사지원(home helps), 탁노(day care) 등 다양한 서비스들이 확대되었다. 이러한 전환은 노인들에게 다양한 선택권이 주어진 상황에서 지역사회 보호를 지원하는 방향으로 정책전환을 하는 것이 가장 효과적이라는 주장에 힘입은 것이다(Tinker, 1996).

보호주택에 대해 회의적인 연구자들은 일부 임대 가 잘 되지 않는 보호주택의 문제를 집중 거론하고 있고(Tinker, et als., 1995), 그의 해결방안으로 입주자의 폭을 완화할 것과 시설과 실내를 재정비하여 수준을 높일 것(Tinker, 1994), 공유공간과 시설을 지역사회에 개방할 것(Clapham, 1997), 초보호주택으로 전환할 것(Clapham and Munro, 1990) 등의 방안이 거론되고 있으며, 성공적인 사례들이 발견되고 있다. 세를 주기 어려운 문제에 봉착한 보호주택은 대체로 위치가 나쁘거나, 개인공간이 욕구에 못 미치거나, 주변의 편의시설과 교통이 불편한 경우, 한 지역에 수요를 잘못 예측하여 공급이 지나치게 많았던 경우였다. 그렇지 않은 보호주택에 사는 노인들의 만족도가 비교적 높다는 점을 감안하여 보호주택을 선호하는 수요자의 적극적 선택이 가능하도록 적절한 조처와 자금지원이 필요하다고 주장한 연구도 있다(Mackintosh et als., 1990). 최근에는 초보호주택거주자와 양로원(residential care)거주자를 비교하여, 초보호주택이 보호기준법(Care Standards Act)에 의해 등록되지 않음에 따른 차별을 철폐하고, 개인의 특성에 따라 차별없이 보조금을 지급하는 방안과 친척들의 참여를 강화한 향상된 보호주택(enhanced sheltered housing scheme)의 운영방안을 논의한 논문이 주목을 끌고 있다(Oldman, 2000). 이러한 논의에서 중요한 것은 이러한 노인공동생활주택이 노인시설이 아닌 특수주택유형으로 공급되었다는 것이고 그의

선택이 노인들에게 맡겨져 있었다는 점으로서 이는 우리나라의 노인주거문제의 해법의 방향설정에도 시사하는 바가 크다. 보호주택 이외의 공동생활주택으로는 지속적인 보호를 목적으로 하는 은퇴노인촌이 소수 운영되고 있는데 1998년에 개원한 Hartrigg Oaks가 성공적인 사례로 꼽히고 있다.

### Ⅲ. 노인공동생활주택의 성공과 실패에 관한 담론

대부분의 초기 문헌들이 노인공동생활주택의 디자인 특성에 대해 관심을 가졌던 데 비해 1980년대에는 비판적인 접근이 눈에 띄게 늘어났음을 보게 된다. 일차적으로 문헌을 주로하여 고찰하고 답사를 통해 그 실태를 알아본다.

#### 1. 노인공동생활주택에 대한 고찰

보호주택은 '서구사회에서 독립적으로 살고 싶은 노인을 도우는 가장 인간적이고 성공적인 형태'라는 찬사를 받았던 적도 있었고(Heumann and Boldy, 1982), 보호주택에 살고 있는 노인들은 많은 이점이 있는 것도 사실이다. 자료에 의하면 일반적인 주류주택과 비교해서 보호주택을 포함한 특수주택에 사는 사람들이 더 나이 많고, 여자이고, 독신이고, 더 의존수준이 높다(Tinker, 1996). 일반주택에 사는 경우보다 보호주택 거주자는 건강서비스와 사회서비스를 보장받기도 쉽다(McCafferty 1994: 117).

그러나, Butler팀(1983)은 보호주택에 대해 다음과 같은 의문을 제기하고 있다.

거주지 재배치가 건강과 심리적 안녕을 위협할 수도 있고, 노인병자의 집단거주지가 될 수도 있고, 비용이 많이 들며, 여러 가지 지원이 거주자들이 요구하는 것보다 과다 공급될 수도 있고, 그들이 피하길 원하는 노인시설과 비슷한 계획안이 될 수도 있으며, 독립성이 거주자들간에 육성되길 바라기보다는 오히려 무시되는 경향이 있다(Butler et als., 1983).

Butler는 거주자가 신체적 정신적으로 의존적이지 않은 노인과 아주 의존적인 노인들로 양극화되면 어떤 현상이 일어날 것인가에 대해 검토하였다(McCafferty, 1994). 아주 허약해져도 강제로 이주시킬 수는 없는 '거주의 권리'를 가지고 있기 때문에 거주자가 원하면 집에서 간호를 받거나 병원에 갈 수 밖에 없다. 보호주택 제2형 이하인 경우 추가건강프로그램이 없기 때문에 해결방법은 현재 사는 곳에서 별도의 간호를 받거나 주택조합(HA)이 지역거주자에게 실시하는 '이동 지원(floating support)'을 필요할 때마다 이용하는 방법이 있다.

1980년대의 연구(Wirz, 1982)는 보호주택이 어떤 사람들에게는 이상적이지만 만병통치약은 아니며 문제를 직시할 필요가 있다고 하였다. Butler 팀은(1983) '의존적이면 공급이 적고, 독립적이면 공급이 너무 많다'고 관리인의 말을 인용하여 비평하면서 관리인과 경보장치가 있는 집이 중요한 것이 아니라 주택의 질을 높이는 것이 더 긴급한 일이라고 하였다. Oldman(1990)과 Wheeler(1985)는 왜 일부 노인들의 특수욕구가 격리된 특수주택의 개발로 유도되었는가 의문을 가지면서, 연령 때문에 나타나는 건강문제에 지나치게 관심을 기울이면서 노인들의 사회적, 경제적인 불이익에는 덜 관심을 기울이게 되었다고 주장하였다.

### 1) 디자인과 시설면

초기의 계획안은 원룸형(bedsit)도 많았으나 현재는 필요한 공간이 내부에 다 있는 자족적(self-contained)인 개인실이 있고, 공유시설과 응급시를 위한 관리인이 있기 때문에 만족도는 높은 편이며 많은 사람들이 자신과 같은 또래들과 사는 것을 즐기고 있다. 디자인과 시설면에서 공유시설의 사용은 전적으로 관리인의 역량에 달려 있음이 지적되고 있다. 이 공유시설이 잘 사용되지 않는 점을 검토한 연구에서는 공유공간을 지역사회의 자원으로 활용하는 방안을 추천하고 있고 일부 성공적으로 이러한 프로그램들이 진행되고 있음이 보고되었다(Clapham et als., 1988). 1980년대 말 스코틀랜드의 보호주택에 대한 국가 조사(Clapham et als., 1988)에서도 노인들이 여

전히 높은 만족도를 보여주었지만 거주자들은 초기 보호주택 보급 때 보다 더 높고 허약함에 따른 문제점들이 나타나고 있음이 지적되었다. 침실과 거실이 분리되지 않은 원룸형 개인실(bedsit)에 사는 경우 침실이 분리되어야 한다고 요구하는 등 개인실에 대해 더 높은 기대수준을 가지고 있었고, 거주자들이 더 많이 참여해야 개선할 수 있는 몇가지 특성들이 포함되어 있었다(Riseborough and Niner, 1994). 또한 공공임대주택에 거주하는 노인들은 다음 입주자들에게 집을 양보하고 이사를 해야하는 압력을 받는 경우에도 좋은 보호주택으로 옮기고 싶어서 낡은 보호주택으로부터의 입주제의를 거부하기 때문에 시설이 노후한 보호주택은 여전히 세를 주기 어려운 문제에 직면하고 있었다(Tinker et als., 1995).

### 2) 관리인의 역할

보호주택 개발당시에는 노인들이 비교적 독립적이었고 관리인의 역할을 '좋은 이웃'으로 규정하고 있었으나 입주자가 점점 나이가 들어감에 따라 더 많은 보호가 필요한 경우가 많아지므로 관리인들은 격무를 호소하고 있고, 조직해야 할 일이 많아지고, 건강과 보호에 관한 지식을 필요로 하므로 이제는 '전문적'인 역할을 감당해 줄 것이 요청되고 있다(England et als., 2000). 이처럼 전문성을 요구하는 방향으로 역할이 변화하는 것에 대해 공급자나 관리인 자신들이 모두 환영하는 것으로 나타났다. 그러나 친척과 관리인의 역할이 명확하지 않아 상대적인 책임감이 불분명하여 혼란을 초래하기도 하는데(Hasler and Page, 1998; Thomson and Page, 1999), 양로원과 같은 시설에서는 친척이 '방문자'에 지나지 않지만 보호주택에서는 '지원자'일 수 있다는 점을 더 강조하여 지원을 더 이끌어 내야함을 주장한 연구도 있다(Oldman, 2000).

### 3) 노인의 주거소유 증가와 지역사회보호체계와의 연계

환경부가 주관하여 일반주택에 사는 노인들을 조사한 결과에 따르면, 69%가 현재대로 자기 집에 사는 것을 원하고, 15%는 개조와 수선이 필요하다고

하였으며, 8%는 좀더 작은 집을 원하였고, 4%는 같은 규모이지만 다른 형식의 집을 원하고, 2%는 어딘가 좀 더 큰집으로, 1%는 친구나 친척이 있는 곳으로 이사하고 싶어하는 것으로 보아(McCafferty, 1994), 연구자들은 노인들이 일반적으로 자기 집에서 자기가 원하는 방식대로 사는 것을 원한다는 견해를 가지고 있다고 결론(Tinker, 1994)을 내리는 경향이 있다.

따라서 노인들이 살던 집에 그냥 살 수 있도록 도우려는 지역사회보호(community care) 정책으로의 전환은 노인의 주택소유율 증가추세와 관련하여 자연스러운 전환이라고도 볼 수 있고, 허약한 노인들을 시설보호로 충당하기에는 비용이 너무 많이 들 뿐만 아니라 노인들이 독립적으로 자기집에서 살도록 도우는 것이 더욱 인간적인 배려라는 복지선진국들의 전반적인 인식(Dooghe and Vanden Boer, 1993; Kaye and Monk, 1991)과도 관련되어 있다. 특히 영국에서는 1979-80년대에 집중 건설된 보호주택의 문제점에 대한 연구자들과 논평자들의 평가와도 부분적으로는 결부되어 있다고 볼 수 있다.

노인의 이동성에 대한 연구에서도 노인은 특정 주택에 강한 정서적 애착을 가지고 이동을 싫어한다는 연구(Means, 1997)가 있고, 자기소유주택에 사는 노인의 78%가 이동을 원하지 않았고, 공공임대주택에 사는 노인의 72%가 이동을 원하지 않았다는 것은 이러한 일반론을 뒷받침 해준다고 하였다(Hancock et al., 1999). 그러나, 중산층 노인들은 노인이 되어 좀더 살기에 적당한 다른 지역에 가서 살더라도 새로이 정서적 안정감을 개발한다는 연구들(Langan et al., 1996; Means and Smith, 1998)은 이동 자체가 문제가 되는 것은 아니라는 견해를 뒷받침한다. 즉, 노인들은 좀더 편리하게 노후에 살집으로 바꾸는 과정을 겪게 되며, 이 때 일반주택인가, 보호주택 같은 공동생활주택인가를 결정할 계기를 갖게 되는 것이 노인들이 이동을 원하지 않는다는 사실 자체가 새로운 주거유형의 선택에 영향을 미치는 것은 아니라는 것이다.

홈헬프와 홈케어 서비스는 1968년 이후 지역당국이 지역내 노인의 수요를 감당해야한다는 의무조항

에 따라 사회서비스(social service)가 요청에 따라 지원하고 있다. 이들 서비스는 지역사회보호정책에서 가장 인기있고 효과있는 요소라고 볼 수 있다(Sinclair and Williams, 1990). 식사 서비스(주로 점심)는 데이케어센터나 클럽, 가정에 직접 저렴하게 공급이 되고, 이웃에서 식사서비스를 제공하는 경우 그 비용은 지역당국이 지불하고 있는데, 식사서비스는 지역당국과 자발적 민간조직이 협조하고 있는 좋은 예이다(Tinker, 1996). 데이케어 서비스는 노인병원, 양로원 등에서 제공되기도 하지만, 자발적 민간조직이 가장 큰 공급자이다. 데이센터나 클럽에서는, 사교와 오락, 식사, 발치료 서비스가 제공되고 세탁시설 등이 있어서 노인들이 주로 낮시간을 보내지만 최근에는 저녁이나 밤, 혹은 주말을 지낼 수 있는 서비스도 있다(Tinker, 1996). 건강문제는 국민건강서비스(National Health Service)를 활용하여 거주지역에서 쉽게 서비스를 받을 수 있다. 지역건강협회는 NHS가 장기계획이 없고, 자원이 잘못 이용되고, 내부시장이 분열되어 있으며, 추가 기금을 받지 않는 한 추가부담에 대응하지 않는다는 문제점을 지적하고 있지만, NHS는 지역사회보호 프로그램에 따라 지역간호, 직업병과 언어치료, 물리요법, 약물치료, 안과, 발치료, 치과 서비스, 청각장애치료 서비스를 제공하고 있고 이들 서비스는 노인들에게 아주 도움이 되고 있는 것으로 밝혀지고 있다(Tinker, 1996).

건강과 사회서비스, 주변지역 거주자들과 연계해 가짐으로써 노인공동생활주택을 지역사회보호(community care) 개념들에 통합하려는 시도도 있었다. Anchor 주택조합에서 실시한 이러한 프로젝트는 지역사회에 사는 다른 노인들에게도 관리인 서비스를 확대하고 있다. 즉 음악감상, 운동, 라운지에서의 건강관리 프로그램들이 지역사회에 개방되었고 이 프로그램은 보호주택 관리팀에 의해 진행되었고 성공적이었음이 보고되었다(Clapham, 1997).

#### 4) 민간부문 보호주택의 공급과 관리면

민간부문의 보호주택이 80년대에 아주 급속히 신장한 이유는 노인소유자들이 더 작은 집을 소유하길 원하였고, 개발업자들은 이 새로운 보호주택시장의



가능성이 대단한 규모로 성장할 것이라고 생각했기 때문이다(Williams, 1990). 시장의 규모가 대단히 클 것이라는 몇 개의 보고서가 불을 당긴 것도 사실이다(Barker and Parry, 1983, 1986). 그러나, 1980년대에 주택경기가 하락하자 민간부문의 건축업자들은 보호주택을 팔기가 어려워지기 시작하였다. 실제로 1980년 말부터 시장이 붕괴하면서 1990년대에는 아주 소수의 계획안 만이 지어졌다. 보호주택은 주로 76세 이상이 주구매자이고 80% 이상이 여자이며, 남편과 사별후 살던 집을 바꿔 보호주택을 선택하는데, 이들은 민간부문 보호주택의 값이 비싸고 서비스 요금이 과다 책정된다는 목소리에 관심을 갖게 되었다. 또한 공급자들은 서비스요금을 장기간 낼 수 없을 때는 집을 비워야한다는 강제조항을 두는 경우가 많았다. 민간부문 보호주택은 주로 매매용인데 추가로 많은 관리비를 부담해야하고, 개인 공간이 너무 작다는 것(Bookbinder, 1991)도 불만의 소지였다. 민간 건축업계에서는 이러한 불만에 적극적으로 반응하여 '보호주택 실천규정'을 만들고, '관리와 서비스', '민간부문 보호주택의 건축위치와 디자인에 관한 안내서'가 만들어졌다. 은퇴한 주택관리자조합(ARHM)은 법적인 문제에 관한 주석을 달아 '실천 규정집'을 출판하였고, '민간부문 보호주택(retirement housing)의 구매 가이드'도 출간하였으며, 상담과 중개서비스도 실시하고 있다. 민간부문 보호주택 공급에 대해서 시설과 디자인의 상세, 서비스 요금의 공정성, 관리과정 등에 대해 더 모니터할 필요성을 주장한 연구도 있다(Rolfe et als., 1995). Mackintosh(1990)는 민간부문의 보호주택 개발의 확대에 영향을 미치는 3가지 외부요인은, 첫째, 노인보호주택 소유자들이 계속 나이가 들어감에 따라 관리회사의 역량이 어떻게 이에 대처하는가. 둘째, 잠재구매자들이 자신들의 전용부분을 재판매했을 때, 제값을 받을 수 있을 것인가와 장기적인 서비스요금 예측에 대한 명확한 판단. 셋째, 민간 부문의 보호체계가 더욱 확대되면 산재되어 있는 주택에서 살면서 관리하기가 얼마나 쉬워지는가 여부라고 하였다. 영국에서는 현재 자기집에 사는 노인을 위한 서비스가 확대되어, 지역에 위치한 경보장치 통제센터는 자기집에

사는 노인이든 보호주택에 사는 노인이든 경보장치를 설치만 하면 24시간 경보장치에 대응하고 있고, 사회서비스(social service)에서 제공하는 홈헬프와 식사서비스, 주택수리보조금 등은 서비스를 필요로 하는 노인들에게 열려 있기 때문에 이러한 제도가 더 편리하게 운영되면 보호주택에 대한 선호가 줄어들 것이라는 전망을 한 것이다.

##### 5) 초보호주택의 등장과 효용성

1980년대와 1990년대에 민간부문의 보호주택 공급자들은 그들이 직면하고 있는 다양한 관리문제들을 언급하기 시작하였다.

거주자들이 나이가 들어 노인병 수준이 증가하면 보호주택의 시설은 한계가 있으므로 불충분한 지원을 할 수 밖에 없고 가정적인 충분한 보살핌이 어려울 뿐만 아니라 잘되지도 않는다. 관리인들은 과중한 업무부담에 대해 불평하고, '생활을 위한 주택'이기 때문에 거주자들은 부족한 건강보호에 대해 배상청구를 할 수도 없다. 보호주택에서 양로원으로 옮기는 비율이 일반주택 거주자들보다 많다는 증거도 있다(McCafferty, 1994).

공급자들은 거주자의 편에서 수입조사에 근거하여 당국의 사회서비스에 요양수당을 신청하기도 하였다. 그러나 1993년 4월 요양기금의 운영방법이 바뀌면서 사회서비스가 그 필요성을 권고하는 제도로 바뀌어 거주자들이 요양수당을 받는 것이 어렵게 되었고, 이러한 다양한 변화들이 초보호주택의 등장을 촉진하게 되었다.

'초보호주택의 평가'라는 연구에서는 지역당국과 주택조합에 관한 전국조사를 위해 1,089명의 노인들을 면접하였는데, 초보호주택은 노인과 관리인에게 인기가 있었으며, 비용이 많이 들에도 불구하고(McCafferty, 1994) 일반주택에서는 살기 어렵거나 친척에게 의지하기 어렵거나 고도로 의존적인 노인의 필요와 요구에 따라 공급되어야 한다고 주장하였다. 현재의 보호주택에 추가보호를 부가하는 것도 공급

을 늘리는 길이 될 수 있으나, 직원들의 봉급불만족, 근무조건, 노인입주자들과 친척, 전문가들의 비현실적인 기대 등이 고려되어야 할 문제라고 하였다. 이처럼, 초보호주택에 대한 연구는 평가에 신중할 것을 주장하고 있지만 대체로 그 효용이 지지되고 있으며(Fletcher, 1991), 초보호주택의 경험이 아주 긍정적이었음이 밝혀지고 있다(Riseborough, 1995).

#### 6) 노인공동생활주택에 대한 쟁점

1990년대부터의 전반적인 정책이 시설보호를 위한 시설확충보다는 지역사회 보호로 방향을 전환하자 노인소유자가 많은 상태에서 자기집에 그냥 사는 노인을 위한 프로그램으로 기금이 집중되면서 보호주택은 그 지배적인 위치가 흔들리게 되었다(Clapham, 1997). 즉, 공공자금의 할당과정에서 보호주택건설에 대한 보조금이 거의 중단되면서 공공부문의 임대용 보호주택의 새로운 공급은 현저히 줄게 된 것이다. Heywood 팀(Heywood et als., 2001 forthcoming)은 정부가 공공비용을 줄이려는 압력 때문에 1990년대까지 정책의 중심에 있던 보호주택에 대한 정책에서 지역사회보호 원칙으로 방침을 바꾸었다고 주장하였다.

지역사회보호(community care)로의 전환을 정당화시킨 것은 소비자의 요구가 아니라 과거의 실천에 대한 비판으로부터 이루어졌기 때문에 기획자, 즉 전문가의 기호에 따른 것으로서 서비스의 사용자는 전문가에 비해 힘이 없어서 선택의 여지가 거의 없었다(Means and Smith, 1998:15).

특정집단을 위한 특수주택 요구에 대한 대처는 그 시대의 정치적 요구에 따르는 경향이 있다.

1980년대 초 특수주택은 국가의 공적자금을 많이 투입해야 하는 반면, 일반 소유주택은 모든 대중을 위한 일반해법으로 보여졌고, 1990년대 초 홈리스를 위한 대책과 주택소유를 권장하는 방향으로 정책이 집중되면서 특수요구를 가진 집단의 순위를 낮추는 결과를 가져왔다(Watson

and Conway, 1995).

지역사회보호가 아무리 강조된다고 해도 모든 사람들이 일반주택에 살기를 원한다고 믿는 것은 잘못된 것이라는 주장도 제기되고 있다. Midgley 팀(1997)은 어떤 사람들은 '특수주택에 가고자할 때 갈 수 있는 선택'을 원한다고 주장하였다. 하나의 선택사양으로서 보호주택의 역할이 있다고 주장한 연구도 있다(Means and Smith, 1998). 초기비용은 많이 들어도 효과가 많은 보호주택의 효용성이 지난 10년간 과소평가되었음을 지적하는 연구들도 있다(Heywood et als., 2001 forthcoming; Riseborough and Ninen, 1994). 전체 노인들 중에서는 비중이 작다고 볼 수 있으나 보호주택에의 입주가 자기 집에서 외롭게 사는 노인들의 대안이 될 수 있다는 것이다.

'보호주택은 그 유용성이 분명히 있는데 지역사회보호에 너무 경주된 나머지 보호주택의 기능을 간과하고 있다. 보호주택에 대해 특수요구가 격리된 특수주택 개발로 이어졌다는 비판을 하기보다는 침입으로부터의 안전과 외로움 타개를 위한 노인들의 주거유형의 선택가능성 확대라는 측면을 중시하고 계속 좀 더 나은 보호주택을 짓기 위한 노력을 소홀히 해서는 안 된다고 생각한다.'(Bristol University의 Frances Heywood 談 2000 9월)

노인들이 지역사회에서 독립적으로 살게 되면 허약해질수록 가족과 친지, 사회서비스의 부담이 점점 더 증가하여 보호주택에 사는 비용을 능가하며, 보호주택이 아니면 노인시설에 입주할 수 밖에 다른 대안이 없었다는 사실을 간과한 비판보다는 더 나은 보호주택을 계속 지어서 노인들이 계속 선택할 수 있어야 한다는 것이다. 또한 같은 정도의 보호가 필요할 경우 자기 집에 사는 것이 초기에는 비용이 덜 들지만 허약해질수록 공식적, 비공식적 비용을 합치면 더 많은 비용이 드는 것으로 밝혀지고 있다(Royal Commission on Long Term Care, 1999; Heywood et als., 2001 forthcoming 에서 재인용). 이처럼 보수도

없이 노인가족의 비공식적 보살핌을 감당하는 600만 명의 존재를 알리고 대중의 관심을 끌기 위해 1981년에 ‘보호자 전국조합(Carers National Association)’이 결성되기도 하였다(Parry and Thompson, 1993). 노인들을 돌보느라 정상적인 직업을 갖기 어렵게 된 딸을 포함한 친척들의 부담을 연구한 논문(RIS MRC CFAS, 1998)도 자기집에서 독립적으로 혼자서 사는 것이 결국에 가서는 얼마나 많은 공식적, 비공식적 비용을 들이게 되는지 밝히고 있다. 따라서 개인공간에 대한 욕구가 높아진 노인들에 걸 맞는 보호주택, 특히 초보호주택을 지속적으로 공급하여 소수이긴 하지만 노인들의 요구에 부응하고, 관리인과 친척들의 서비스가 보완적으로 투입되는 것이 중요하다고 하였다(Heywood et als., 2001 forthcoming).

결국, 양로원, 요양원과 같은 시설수용으로부터 지역사회보호로 전환하여 자기가 살던 곳에 오래 살도록 돕고자하는 것이 지역사회보호의 목적(Tinker, 1996)이나 이는 보호주택정책에 많은 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 자기 집에서 살 수 있는 지원정책이 많아진 상황에서 노인들의 보호주택 선호가 줄었고, 정부의 보조금의 할당이 다른 곳에 집중되면서 지역당국과 주택조합에 의한 임대용 보호주택공급이 거의 중단되었고(Tinker, 1996), 오직 민간부문의 매매용 보호주택만이 공급되고 있기 때문에 새로운 공급이 현저히 줄어 1997년에는 402호 만이 지어졌다(Heywood et als., 2001 forthcoming). 그러나 효용자체가 사라진 것은 아니라는 사실을 주목할 필요가 있다. 노인들은 자기 집에서 그냥 살 것인가 노인보호주택에서 살 것인가를 선택할 때, 자기집이 있는 노인은 그냥 자기집에 살거나 매매용 민간보호주택을 구입하기 쉽고, 임대용 사회주택에 사는 노인은 지역당국의 보호주택이나 주택조합의 보호주택을 선택하기 쉽게 되어 있는 제도가 교차경로를 차단하고 있다. 한 자기 소유주택 거주자는 care & repair 프로그램에 의해 작은 수리를 해주는 핸디맨과 함께 방문한 필자에게 다음과 같이 불만을 토로하였다.

‘집을 유지하는 것이 너무나 힘들워 임대용 보호주택에 들어가려고 응모를 해도 순위가 임대

용 사회주택거주자보다 낮아서 밀리고 있고, 양로원은 너무나 비싸서 임무를 내지 못한다.’ (Bristol Care & Repair를 이용한 소유주택 거주자 방문시談, 2000 9월)

따라서 대부분의 자기집 소유 노인은 자기집에 그냥 사는 것이 가장 쉬운 선택이 되도록 제도가 가로막고 있음을 볼 수 있었다.

1990년 이후 점차 확대되고 있는 지역사회보호에서 중요한 위치를 차지하는 것은 독립적으로 살 수 있도록 돕는 care & repair 프로그램, 지역사회 경보장치, 가사지원 등의 홈헬프서비스, 식사서비스, 데이케어 서비스, 국민건강서비스라고 볼 수 있다. 이 중에서 수리와 개조 서비스는 전국적으로 200여개의 민간조직이 노인들을 돕기 위해 활발히 활동하고 있고, 수리와 개조에 드는 비용은 노인들이 정부로부터 수리를 위한 보조금을 받거나 민간조직 자체의 기금모금으로 충당되고 있으나 공급이 수요에 미치지 못하고 있다(Care & Repair, Bristol, 1999). 그 이외의 서비스는 지역사회보호에 필수적이지만 자기집을 소유하고 사는 노인에게만 국한된 것은 아니므로 모든 노인들에게 이용이 개방되어 있다. 지역사회 경보장치는 가입한 모든 노인들에게 컨트롤 센터에서 반응과 대응을 하고 있다. 카디프(Cardiff)의 한 지역사회경보장치 control center의 운영 책임자와의 인터뷰에 의하면, 이러한 간단한 경보장치도 혼자 사는 노인들에게는 큰 힘이 되고 있음을 알 수 있었다.

개인집과 보호주택을 포함하여 지역에 거주하는 3500가구의 경보장치로부터 하루 200여건의 연락을 받으며 가장 빈번한 대응은 넘어져서 일어나지 못하는 사례이다. 하루 2명이 이러한 응급조치를 하고 있으며 2명이 경보장치에 응답을 하고 있다(Cardiff지역 Control Center Staff談, 2000년 11월).

## 2. 노인공동생활주택의 실태

질문지와 인터뷰를 통하여 분석한 보호주택 2형의

거주자와 관리인, 2.5형의 거주자와 관리인의 실태는 다음과 같다.

#### 1) 보호주택 2형

7개 단지의 개괄적인 특징은 관리인이 거의 모두 여자이고 연령은 46-62세였다. 개별주호의 수는 15-46개이고, 고층아파트 1개동을 개조한 경우는 주호수가 72개였다. 모두 임대용이며, 개별주호의 형태는 모두 완결형(self contained) 소형 아파트(flat)였다. 공유공간과 시설은 거실과 식당으로 쓰이는 라운지가 1개였으나 2개가 있는 경우도 있었는데 이 경우 1개는 도서실과 비슷하게 쓰고 있었다. 그 이외에 엘리베이터, 공동부엌과 공동 세탁장, 손님방, 관리인 사무실, 관리인 주택, 정원과 야외 좌석, 장애인도 사용 가능한 공용 화장실을 거의 모두 가지고 있었다. 관리인주택은 입주자의 개인실과 연결되어 있는 2-3 침실형 아파트였다.

스코틀랜드와 웨일즈의 보호주택 제2형 7개 단지에 사는 10명의 거주자를 질문지와 인터뷰로 조사한 결과, 응답자는 66-85세에 분포하고 있고 독신자로서 입주한 경우는 1사례에 지나지 않았다. 자녀가 있음에도 불구하고 노인들이 독립적인 생활을 추구하나 사회적인 욕구와 방법상의 안전문제에 대한 우려 때문에 입주한 경우가 많았다. 보호주택 거주기간은 10년 이상 장기 거주자도 3명이 있을 정도로 장기간이었다. 관리인에 의하면, 이동은 아주 드물게 발생하고 있음을 알 수 있다.

‘건강이 아주 나빠서 병원에 입원을 했다가도 다시 돌아와 독립적인 생활을 하는 경우도 있고 초보호주택으로 옮기거나 요양원으로 옮기는 경우도 간혹 있다. 입주자 중 최고령자는 96세인데 보호주택 2형은 공동식사가 특별한 프로그램에 의하지 않고는 제공되지 않으므로 아직도 혼자서 식사준비를 하며 능동적으로 살고 있다.’(Cardiff 지역 지역당국의 보호주택 2형 관리인 談, 2000년 11월)

이사는 이유는 문헌에서 밝혀진대로 안전해서 입

주한 경우와 공유공간과 시설이 편리해서 입주한 사람이 반반 정도였고 기타 다양한 이유로 입주를 하고 있었다. 과거 직업은 전문직으로부터 공장노동자, 가정주부에 이르기까지 다양하였으며, 교육수준도 대졸이상으로부터 중졸에 이르기까지 다양하였다. 소득은 국가연금만 받는 사람이 월282-384파운드(약 48만원-65만원) 정도였고, 국가연금과 직장연금을 받는 사람은 월 390파운드(약 66만원) 였으며, 국가연금과 직장연금과 자산소득이 있다는 사람의 월소득액은 547파운드(약 93만원)였다. 그러나 이 보호주택에 거주하기 위해 내야하는 월세와 서비스료가 부족하면 국가로부터 보조금을 받게되므로 소득이 작다고해도 이러한 보호주택에 거주하는 것 자체가 불가능하지는 않다. 실제로 경제 상태는 ‘조금 나쁘다’는 사람부터 ‘아주 좋다’는 사람들까지 한 지붕아래 살고 있었다. 건강상태도 ‘조금 나쁘다’는 사람부터 ‘아주 좋다’는 사람들까지 함께 살고 있었는데, 평소의 동작과 관련하여 층계오르기, 발톱깎기, 침대에서 일어나기, 목욕, 화장실 이용 등에 아무 문제가 없는 노인들과 어려움이 있는 노인들이 함께 살고 있었다. 보호주택의 가장 좋아하는 특징에 대해서는 좋은 위치와 친절한 이웃, 개인주호, 난방과 조명등의 설비, 경보장치 등이라는 점에 대부분 동의하였고, 공유공간과 공동시설, 좋은 서비스 프로그램, 좋은 관리인, 정원손질이 가능한 것을 좋아하는 특징으로 지적하였다. 현재 사는 보호주택의 싫은 점으로는 대중 교통수단 불편, 수납장부족, 소음 등을 드는 것으로 보아 선행연구들이 지적하는 개인실의 낙후와 교통불편한 위치 등이 세를 주기 어려운 문제를 가져온다는 지적을 지지하고 있었다. 20-30분 거리에 가족이나 친척, 친구가 있는 사람들이 대부분으로서 지역연고에 따라 입주를 하고 있음을 알 수 있었고, 편의시설과의 접근성은 대체로 ‘보통’ 정도는 된다고 하였다.

연구자들이 세를 주기 어려운 보호주택의 타개책으로 제시되고 있는 방안, 즉 공유공간과 시설을 주변의 노인들과 같이 사용하는 문체(Clapham, 1997)에 대해 보호주택 2형 거주자들에게 질문한 결과, 시설이 더 좋아지고 서비스료가 절감되어도 ‘아주 싫다’는 사람들이 대부분이었고, 시설이 좋아지고 서

비서류가 절감된다면 '아주 찬성'이라는 사람은 소수였다. 전반적으로 보호주택에 '아주 만족'하는 사람이 8명이고, '조금 만족'이 1명, '보통'이 1명이었으며, 기회가 닿으면 이사를 가겠는가에 대해 1명이 가고 싶다고 하였고 3명은 '조금 싫다'고 하였으며, 6명은 '아주 싫다'고 하므로써 비교적 만족하는 것을 알 수 있었다. 노후에는 어떻게 사는 것이 가장 바람직하다고 생각하는가에 대해 보호주택거주를 모두 선호하였으나 그 유형은 달라서 시간제 관리인이 있는 1형, 2형, 2.5형 거주를 골고루 지지함으로써 건강상태에 따른 독립성의 선호에 따라 차이가 나타나고 있었다. 어떤 개조와 수리가 이루어졌으면 전에 살던 집에 그냥 살았겠는가라는 질문에 대하여 수리와 관계없다는 사람은 소수였고, 경사로, 손잡이, 층계용 리프트, 지상층 화장실, 엘리베이터, 침입경보, 화재경보가 있었으면 살던 집에 그냥 살았을 것이라고 응답한 사람이 10명중 6인 이상이었다. 이는 자기집에 그냥 살도록 돕는 개조프로그램이 성공할 수만 있다면 보호주택과 같은 유형의 주택은 수요가 줄어들 수 있다는 것을 보여주는 것이다. 그 이외에 모니터와 동작 모니터가 있었으면 살던 집에 그냥 살았을 것이라고 응답한 사람들도 소수 있었다.

미래보호주택에 대한 제안으로는 개별 주호수가 20-24호면 좋겠다는 의견이 있었고, 지역사회보호 정책으로 가더라도 노인들에게 공공에의 접촉을 좀더 독려할 수 있으면 좋겠다는 의견을 제시한 사람들이 있음으로써 자기집에 그냥 사는 것이 고립의 문제점을 갖고 있음을 지적하고 있었다. 또한 응답자는 대부분 다른 거주자와의 동일시가 잘 되고 있었고, 다른 거주자들과 잘 맞는다고 생각하는 사람들이 대부분이었다. 이는 보호주택 거주자들의 인구사회경제적 특성이 각기 다른데도 한 보호주택에서 성공적으로 살 수 있음을 간접적으로 증명해 보여주는 것이다.

스코틀랜드와 웨일즈의 보호주택 7개단지의 관리인을 인터뷰한 결과에 의하면, 공동 활동은 남자관리인이 있는 1개 단지를 제외하고 다양하였는데 남자관리인은 외부에서 머리손질하러 오는 이외의 다른 활동에 대해서 말하지 않았다. 가장 활발한 활동

이 있었던 한 보호주택에서 일어나는 공동활동은 다양하였다.

'커피 모닝, 일주일에 하루 저녁식사, 빙고게임, 생일 파티와 크리스마스 파티, 가든 센터 방문, 쇼핑, 연극관람을 위한 짧은 외출, 예배참석, 점심식사 클럽, 이동도서관, 저녁 모임, 뜨개질 등을 모아서 한다. 주요 활동을 주관하는 사람은 관리인이기도 하지만, 거주자들이 취미에 따라 하나의 씨클에 속하여, 봉사와 기금모으기 바자 등을 주관하기도 한다.'(Cardiff 지역의 지역당국에서 건립한 보호주택 관리인談, 2000년 11월)

관리인의 근무시간은 오전 9시부터 오후 5시까지이지만, 집이 보호주택 안에 있으므로 언제든지 연락이 닿으며, 주말에는 컨트롤센터에 경보장치만 연결되어 있고 근무를 하지 않는다고 하였다. 관리인이 가지고 있는 공식 자격증은 Institute of Housing의 National Wardens Certificate이지만 관리인의 열의에 따라 주택조합의 지원으로 다양한 단기 훈련에 참가하고 있었다. 한 남자관리인은 자기가 여러 가지 자격증을 가지고 있다고 하였다.

'정규자격증 이외에 응급처치 자격(Current First-Aid Certificate)이 있고, 들어올리기(Lifting Course), 사별대처(Bereavement Course), 위생(Hygiene Course) 등의 단기 코스를 이수하였다.'(Barry 지역 HA가 관리하는 보호주택 2형 관리인談, 2000년 11월)

그러나 은퇴한 간호사들이 근무를 하고 있는 경우도 많았는데 어떤 보호주택 2형의 관리인은 은퇴한 간호사로 나이가 이미 60세를 넘어 공동활동이 위축되어 있는 듯이 보였다. 공동활동을 가장 활발히 하는 한 지역당국의 보호주택에서는 뜨개질, 카드만들기, 옷만들기, 구두와 슬립퍼 만들기를 하여 판매한 이익금의 20%를 적립하는 제도를 가지고 있었으며 모든 여가활동에는 관리인과 거주자가 각자 맡은 분

야의 일을 돕고 있다고 하였다. 같이 방문한 공무원은 이 관리인이 열성적이어서 은퇴연령 이후에도 계속 근무하게 될 것이라고 하는 것으로 보아 개인 역량에 따라 연령제한은 별로 문제가 되지 않음을 알 수 있었다. 이는 관리인들의 능력과 열의에 따라 보호주택의 공동활동이 매우 다양함을 보여주는 것이다. 서비스료에 대해서는 다음과 같이 말하였다.

‘서비스료에 포함되는 것은 관리인 봉급, 경비 장치, 보일러 관리, 세탁실관리, 엘리베이터 관리, 정원관리, 쓰레기 처리, 공용부분 청소이다. 개별 공간의 청소와 가사관리를 해주는 홈헬프 서비스는 사회서비스(social service)에 신청을 하여 제공받는데 노인들이 직접 신청을 하기도 하고 관리인이 대행을 하기도 한다. 홈헬프 서비스 비용은 일주일에 10파운드(16,000원)이다.’  
(웨일즈지역 Alwyd HA에서 운영하는 보호주택 2형 관리인談, 2000년 9월)

입주는 대부분 남녀, 부부가 구별 없고 부부는 비율이 작아 단지 당 2-4쌍에 지나지 않았다. 웨일즈 지역의 임차료는 지역에 따라 1침실형이 독신기준으로 주당 43-49파운드(약 7-8만원)이고 서비스료는 주당 28파운드(약 5만원)로 1인당 지불액이 월 284-306파운드(48-52만원)로서 지역에 따라 차이가 있겠으나 같은 지역을 비교할 때 초보호주택보다 월 약 120-140파운드(20-24만원)정도가 저렴한 것을 알 수 있다. 가족은 언제나 방문할 수 있다고 하였고, 자원봉사조직(Good Neighborhood Scheme)에서 방문한다는 곳도 있었다. 심리상담을 한다는 곳도 있었으며, 여가 활동을 얼마나 활발히 하는가 하는 것은 전적으로 관리인의 역량에 달려 있었다. 건강프로그램은 시력테스트, 치과치료, 발치료, 가정의(GP)진료소 방문 등이 이루어지는데 관리인이 조직하여 개인 주택에서 이루어지며 비용은 국민건강서비스(NHS)와 개인비용으로 충당한다고 하였다. 관리인 입장에서 입주자들이 가장 만족, 불만족한다고 생각하는 것과 관리인의 자질에 대해서는 다음과 같이 언급하였다.

‘입주자들이 가장 만족하는 것은 사교적인 분위기, 안전, 중앙난방, 전체적인 건물의 질이다. 가장 불만족하는 것은 물값, 서비스료, 실내의 페인팅 등이다. 보호주택 관리인으로서 가장 중요한 능력은 듣는 능력, 참을성, 친절이고, 그 이외에 거주자에게 이득을 주려는 확신, 상식, 민주성, 의사소통 능력 등이다.’(스톡홀란드지역 보호주택 2형 관리인談, 2000년 8월)

관리인의 입장에서 보호주택에 대한 제언으로는 개인공간이 더 크거나 단독주택형이었으면 좋겠다는 의견이 있었고, 바람직한 개별 주호수는 24-30호 라고 하여 거주자들과 비슷하였다. 위치는 주도로에서 접근하기 좋고, 교통이 편리하며, 쇼핑이 쉽고 은행과 가정의(GP)진료소가 가까워야 한다고 하였다. 거주자의 건강문제는 심장병, 관절염이 가장 많았고, 기억력 감퇴, 청각장애, 시력장애, 숨가쁨, 보행장애, 치매 등이었고, 세를 주기 어려운 문제를 가지고 있는 곳은 두가지 문제유형이 발견되었다. 하나는 위치문제였고, 하나는 주택자체의 매력적 특성에 관한 것이었다.

‘가장 자주 이용하는 우체국, 은행, 식품점 등의 편의시설이 800m 정도 떨어져 있어 불편해서 한 개 호가 비어 있으며 대기자도 없다. 셔틀버스를 운행하려고 해도 경비문제가 우려된다. 정기적으로 방문하여 노인들의 외출을 도와주는 자원봉사자문제는 아직 검토해 보지 않았다.’(웨일즈의 Barry 지역 보호주택 2형 관리인談, 2000년 11월)

‘일반주택을 보호주택으로 개조하여 개인실이 비교적 넓고, 바닷가에 위치하여 전망도 좋은데 72호의 개인실이 있는 15층형이라서 거주자들이 모두 11층 이상에 살고자 하여 자꾸 옮기는 바람에 아래층이 비는 경우가 자주 있고, 현재 두집이 비어 있다.’(Cardiff지역 LA가 관리하는 보호주택 2형 관리인談, 2000년 11월)

## 2) 보호주택 2.5형

보호주택 2형의 운영방식이 지역에 관계없이 유사했던 것에 비해 초보호주택은 웨일즈지역과 스코틀랜드의 운영방식이 좀 다른 것을 알 수 있었다. 웨일즈의 지방도시 교외지역에 위치한 보호주택 2.5형의 경우, 공동공간은 라운지와 부엌, 세탁실이 있으며, 거주자는 10명으로 임대용이며, 개별공간은 원룸형(bedsit)이다. 층계에는 리프트가 설치되어 있어 필요한 사람은 이용할 수 있다. 관리인의 나이는 48세로 오전 오후로 나누어 8시 30분부터 1시 30분까지, 그리고 4시30분부터 6시 30분까지 일을 하지만 거주자와 같이 살고 있어 필요하면 언제든지 대응하고 있으며 주말에는 보조 관리인이 와서 근무한다. 거주자는 75세부터 90세에 이르는 10인으로 구성되어 있고 모두 독신노인이다.

식사준비는 관리인이 스스로 하며 거주자들이 식탁차리기 등을 돕는데, 관리인은 근무 조건이 만족스럽다고 하였다. 이 초보호주택 관리인이 관리인의 덕목으로 가장 중요하다고 한 것은 음식솜씨이며, 식사를 제공하기 때문에 10인 이상은 곤란하다고 하였다.

입주자들의 건강상태는 보호주택 2형과 별반 차이를 느낄 수 없었는데 1명의 휠체어 이용자가 있었고, 사회서비스에 신청하여 실내에 접근성 기준(assessability standards)에 맞추어 바닥과 작업대를 개조해주었다고 하였다. 거의 모두 자녀가 있고 직업도 가정주부로부터 전직 대학교수에 이르기까지 다양하였으며 교육수준도 대학출신으로부터 무학에 이르기까지 다양하였다. 소득은 국가연금만 받는 사람, 그 이외에 직장연금이 더 있는 사람과 저축수준도 다양하였으나 부족분은 보조금으로 충당을 하고 있었으므로 용돈에 차이는 있지만 보호주택에 사는데 지장은 없는 것 같았다. 경제적인 상태는 아주 만족부터 조금 불만에 이르기까지 다양하였고, 집세는 주당 39파운드(약 7만원), 서비스료는 주당 68파운드(12만원)로 1인당 한달에 427파운드(약 73만원)를 내고 있었는데 내는 비용과 비슷한 금액의 지불의사가 있다고 하였다.

초보호주택이므로 건강상태와 관련된 질문으로 각

종 활동의 어려운 정도를 질문하였는데, 혼자서 목욕하기, 변기 사용, 발톱깎기, 층계 오르내리기, 침대에서 일어나기 등에 부분적인 어려움이 있다고 한 사람들이 있었다. 거주기간은 10개월에서 4년 정도였으며, 이사하기 전에 살았던 집의 유형도 단독주택에서 아파트(flat)까지 다양하였다. 입주이유는 건강이 나빠서가 가장 많이 지적한 것이었고, 현재의 보호주택에서 가장 좋아하는 특징은 누적빈도로 볼 때, 개인공간이 4명, 난방과 조명등의 설비가 6명, 공유공간이 5명, 서비스 프로그램이 3명, 경보장치가 1명으로 다양하였다. 가장 싫어하는 특징은 특별히 지적하지 않았다. 20-30분 거리에 친척이나 친구가 있다는 사람이 대부분인 것으로 보아 이 지방 거주자였거나 가족과 친구를 찾아 이사한 경우임을 알 수 있게 한다. 대중교통수단을 이용하기 어렵다는 것과 은행이 먼 것이 위치상 가장 어렵다고 지적하였고, 쇼핑, 큰병원, 가정의(GP)진료소와 약국, 우체국에 대한 접근은 쉬운 편이라고 하였다. 지역사회에 공유공간과 시설을 개방하는 것에 대해서는 서비스료의 절감, 더 좋은 시설을 제공한다하여도 모두 좋아하지 않는다고 하였다.

모두 이 보호주택에 거주하는 것에 아주 만족한다고 했고 이사를 가고 싶다는 사람은 한명도 없었고, 모두 이 초보호주택을 다른 사람들에게 강력히 추천한다고 하였다. 미래 초보호주택에의 제안점에 대해서는 개별주호수가 20-30이었으면 좋겠다고 한 사람이 있었고, 삶의 만족도는 모두 '보통' 이상이었으며, 거주자와의 동일시는 '많이' 동일시가 대부분이고, 다른 거주자와 '아주 잘 맞는다'가 대부분으로서 이 주후의 부작용 보다는 선택한 현 거주지에 만족하는 경향이 높음을 알 수 있었다.

스코틀랜드의 초보호주택의 경우는 임대용의 원룸형 15실이 있는 도시근교에 위치한 예로서 관리인 이외에 풀타임 1인과 파트타임 2인의 식사준비 스태프가 있기 때문에 관리인은 다른 프로그램의 운영을 전담하고 있어 웨일즈 지역의 보호주택보다는 더 지원적임을 느낄 수 있었고 따라서 서비스 요금이 웨일즈 지역보다 고가로 책정되어 있었다. 공용공간은 식당, 거실, 2개의 욕실, 2개의 샤워실이 있으며,

공동활동으로는 퀴즈의 날, 파티, 매일의 식사, 외출 등이 있다.

관리인의 근무시간은 주당 20시간이고 3명의 보조 근무자가 주당 37.5시간 근무한다. 그 이외에 35시간근무 요리사와 14시간 근무하는 요리사가 있고, 15시간 근무하는 가사보조원과 8시간 근무하는 가사보조원이 있어 풀타임과 파트타임을 합쳐 8명이 관련되어 있다. 거주인은 60세-90세 이상에 이르는 독신 남녀 노인 15인으로 입주비용은 매월 780파운드(약 125만원)이다. 가족 방문은 항상 개방되어 있고, 자원 봉사자의 활동은 관리인이 조직한다고 하였다. 거주자 심리상담은 관리인과 가족, 자원봉사자에 의해 이루어지고, 운동 등의 신체적인 도움은 내부에서만 관리인과 가족, 자원봉사자에 의해 이루어진다. 여가활동은 바닷가, 가든 센터, 쇼핑 위주로 가족과 관리인, 친구들과 의해 참가자 부담으로 이루어진다. 건강문제는 국민건강서비스(NHS)에 의해 가정의(GP) 진료와 간호 등이 외부 기관에 의해 이루어지며 비용은 개인이 내거나 보조금으로 충당된다. 관리인의 지적에 의하면,

‘거주인들이 초보호주택에 거주하면서 가장 만족스러워하는 것은 사교적인 분위기> 가정적인 분위기> 관리인의 순이고 가장 불만인 것은 식사이다. 서비스면에서 가장 만족스러워 하는 것은 빠른 반응> 보살핌이다. 관리인이 되기 위한 능력은 들어주기>상담능력>정직>친절>판단력이다. 거주자의 가장 보편적 건강문제는 관절염>심장병>뇌졸중>청각장애>시력장애 순이고, 이 초보호주택도 입대가 잘 안되는 문제가 있는데 그 이유는 도심에서 너무 멀기 때문이다.’ (스코틀랜드 지역 보호주택 2.5형 관리인談, 2000년 8월)

필자도 안내한 주택관리사(housing manager)와 함께 노인들과 식사를 하였는데 연하게 구운고기, 야채 3가지, 후식과 차가 나왔고, 식사가 끝나자 보조원이 저녁에는 2가지 메뉴중 무엇을 먹겠는가고 거주자들에게 질문을 하고 다녔다. 이 보호주택 관리

인은 정책적으로 보호주택의 지속적 시설개선과 기금확충을 다음과 같이 제안하였다.

‘앞으로의 초보호주택에 대한 개선점은, 거주자는 15명이 적당하고, 가까이 지역사회서비스시설과 쇼핑시설이 있는 곳에 짓고, 원룸형보다는 1침실형이 적당하며, 청소하기 쉬운 재료, 작동하기 쉬운 난방설비를 갖추어야 한다. 식사는 외부에서 급식하는 방안도 생각해 볼 필요가 있다. 관리인은 상주하는 것이 좋다고 생각하고, 관리인과 경보장치를 이용한 24시간 체제가 바람직하다.’(스코틀랜드지역 보호주택 2.5형 관리인談, 2000년 8월)

이상 보호주택과 초보호주택을 답사한 결과 입주자의 건강정도에는 별차이가 없는 것을 알 수 있었고, 거주자들은 대체로 만족하고 있었으며, 살던 고장이나 친척과 친구가 있는 지역에서 입주하고 있는 것을 알 수 있었다. 초보호주택의 개별공간이 더 작고 원룸형인데도 불구하고 매일의 식사서비스가 제공되고 24시간 관리인체제로 운영되며, 건강지원과 가사지원이 좀 더 많고, 공동부엌이 더 전문적이고, 도움을 받아 목욕을 할 수 있는 욕실 등의 추가시설 때문에 서비스요금이 보호주택보다 월 100파운드(약 17만원) 이상 더 비싸다. 필자가 만나본 관리인들은 warden이라는 명칭보다는 scheme manager 라고 불리우기를 선호하였으며 자신들의 일에 자부심을 가지고 있었다. 관리인들은 정기적으로 지역당국이나 각 주택조합의 housing officer, 혹은 housing manager 들의 교육과 감독을 받는다.

카디프지역의 한 경보장치 컨트롤센터를 방문했을 때 3,500여 가구의 경보장치를 감당하는 직원은 2명이었고, 매일 200여회 경보장치가 울린다고 하였다. 경보장치의 이용금액은 비상대응을 포함하여 주당 2.44파운드(약 3,900원)이었으며 주택조합이 독자적으로 컨트롤 센터를 가지고 있으면서 소속되어 있는 주택의 경보장치만 관리하는 경우도 있었지만 지역사회 컨트롤센터와 연결되어 있는 경우도 있었다. 결국 보호주택도 지역사회경보장치와 국민건강서비스,



사회서비스체제에 의존하고 있고 단지 일상생활을 어느정도로 독립적으로 하는가에 따른 서비스요금의 차이와 공유공간과 접근성 설계와 안전의 차이가 일반주택과의 근본적인 차이라고 할 수 있다.

### 3) 보호주택 1형과 민간부문 보호주택

보호주택 2형과 2.5형이 유형적으로 별 차이가 없는 반면에, 보호주택 1형은 쾌적주택(amenity housing)이라고도 불리우며 대체로 벽체를 공유하였거나 단독으로 된 1층 주택들이 모여있는데 공유공간과 시설은 거의 없고, 한 곳을 방문 하였을 때 공동 빨래건조대가 있었고, 경보장치만 컨트롤센터와 연결되어 있다. 비교적 건강한 노인을 위하여 장애물 없는 주택으로 관리하기 쉽게 규모가 작게 지어져서 60세 이상의 노인에게만 입주가 허용된다는 점이 일반주택과 다르다.

민간부문의 보호주택(retirement housing)은 영국전역에 걸쳐 가장 대중적으로 많은 공급을 하고 있는 두 회사 중의 한 회사가 지은 보호주택 2형을 방문한 결과 공유공간은 거실과 작은 부엌, 세탁실이 있었고 관리인이 있었으나 식사는 전혀 제공되지 않고 있었다. 이곳에서는 관리하기 쉬운 작은 주택과 안전, 공유공간에서의 자발적 친목이 가장 중요한 특징인 것으로 사료되며, 판매비용이 5만-7만파운드(약 8,500만원-1억 천 9백만원) 정도이고 세금(council tax)과 물값, 관리인 봉급과 정원, 난방, 공용부문의 관리비라고 볼 수 있는 서비스요금 등의 추가 비용이 있기 때문에 연금과 개인저축 등 비교적 경제적으로 넉넉하고 건강한 노인들이 살고 있었다.

## IV. 논의 및 제언

노인주거에 대한 사회구성론적 관점에서 볼 때 제도보다 건강문제를 지나치게 부각시킨 대안이었다는 지적도 있지만, 노인들의 선택가능성의 확대라는 측면에서는 노인공동생활주택은 긍정적인 측면이 있음을 지적하고자 한다.

영국의 공동생활주택 중에서 보호주택은 이미 그 보급과 운영이 약간의 문제점이 있음에도 불구하고

비교적 성공적임을 알 수 있었다. 보호주택은 이를 지원하는 관리 시스템이 안정되어 있고 지속적으로 개선에 대한 담론이 성숙됨으로써 일부 실패에 대한 지적과 이를 극복하려는 노력에 힘입어 보호주택의 유형은 조금씩 변화를 거치고 있었다. 가장 최근의 경향으로는 개인공간을 좀더 낮게 하고, 등록여부에 따른 지원금의 차별화를 없애고, 친척들의 참여를 활성화하며 관리인의 역할에 좀더 전문성을 부여하는 것, 세를 주기 어려운 보호주택의 극복방안 등이 지적되고 있다. 이러한 노인공동생활주택은 유형에 따라 각기 지원받는 정도는 다르지만 지역사회보호체계에서 더욱 발전하고 있는 국민건강서비스, 홈 헬프 등의 사회서비스, 지역사회경보장치 등의 지원체계가 적용되고 있었는데 이는 일반주택거주자나 노인공동생활주택 거주자나 혜택을 보고 있었다. 보호주택의 성공은 열정이 있는 관리인과 이러한 지원시스템의 정착에 있다고 해도 과언이 아님을 알 수 있었다.

우리나라의 경우 그동안 공급된 주류주택의 유형은 너무나 획일화되어 특수요구를 갖는 사람들을 주류주택의 다양화를 통해 해결하려는 관점을 가지지 못하였다. 노인들은 이러한 것을 당연하게 여겨 개인과 가족에 한정하여 노후대책을 생각하였고, 집단요구나 개선을 위한 집단활동에는 소극적이었다. 그동안 공급된 주택은 규모가 크든 작든 '남편은 일하고 부인은 살림하며 두 아이를 키우고 사는 가정'을 주택의 정형으로 상정해 놓고 있음을 볼 수 있다. 이는 아파트 공급과 더불어 더 심화된 현상으로서 대형 아파트도 3세대가 살기는 불편하며, 규모가 크든 작든 공간요소가 비슷하고 공동으로 해결할 수 있는 시설과 공간을 염두에 두지 않은 채 주부가 가정을 지키고 살림하는 것을 전제로 디자인한 것을 볼 수 있다. 이러한 것은 거주성에 그 목적을 두고 주택을 선택하기 보다는 투자수단으로 보아 재판매했을 때의 상품성을 중시하여 주택으로서의 완결성을 중시하는 풍조와도 무관하지 않으나, 그로 인해 막대한 자원이 낭비되고 특수한 요구를 가진 사람들은 소외되지 않을 수 없게 만들었다.

그러나 이제 특수요구를 가진 집단의 선택권에도

관심을 가질 필요가 있다. 노인가구는 확대기의 일반가정과 다른 요구들을 가지고 있으며 이들은 완결형 주택의 집합보다는 오히려 생활지원 관리인실, 공동 라운지나 식당과 부엌 등의 공유공간이 있는 것이 훨씬 생활을 지원하는 형태라는 것을 고려할 필요가 있다. 이러한 특수요구를 가진 사람들을 위한 특수주택(이는 일반 완결형 주택과 다른 배치를 한다는 의미에서 특수주택이라고 부른다)에 따라 삶의 질이 달라지면, 이들 특수주택도 거주성의 개념에서 주류 주택들 만큼 그 개념이 정착될 수도 있다. 이러한 개념이 부분적으로 고급형 초고층주택에서 적용되어, 회의실, 식당, 바, 휘트니스 클럽, 도서관, 놀이방, 음악실 등을 차별화된 삶의 양식으로 부각시켜 상품성을 도모하고자 하는 사업자의 의도에서 제공되는 경향이 있으나 실용형으로 특수요구를 갖는 노인들에게도 보급할 필요가 있다.

노인복지선진국인 영국의 노인공동생활주택에 대한 고찰과 답사, 질문지를 이용한 인터뷰에 근거하여 우리나라 노인전용 공동생활주택에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라에서 정책적으로 지원하여 고흥사회를 대비할 모델로는 영국의 공공부분 보호주택 2형에 준하나 서비스는 2.5형까지도 갈 수 있다는 것을 염두에 두고 개발할 필요가 있다. 은퇴노인층은 일부 고급형으로 우리나라에서도 개발되고 있으나 대다수의 중산층에게 맞는 모델로는 적당하지 않다.

둘째, 보호주택 2형, 혹은 2.5형과 같이 한 지붕 밑에 있을 때는 반드시 엘리베이터가 있거나 지상층으로부터 접근하기 쉬워야 하며, 공용공간과 시설은 거실과 식당을 합친 라운지 형태, 식사준비를 위한 부엌, 관리인실, 공용 화장실, 세탁실이 있어야 한다. 노인들이 건강할 때는 요구에 따라, 허약할 때는 공동부엌에서 혹은 외부 급식에 의해 하루에 한끼 이상의 식사가 제공될 수 있는 시설이 있어야 한다. 세대수는 건축법과 연계를 하여 임의분양이 가능한 20세대 이하가 바람직하다. 노인공동생활주택의 설계는 현재 충분히 논의되고 있는 장애물이 없고 접근성이 좋은 주택 개념을 수용하여야 한다. 도심형으로 임대용은 다가구주택, 분양용은 다세대주택에 준

하는 기준이 적용될 수 있을 것으로 사료되나 공용공간과 시설에 관한 별도의 기준이 마련되어야 할 것이다. 개인공간은 거주자의 경제사정에 따라 온도의 원룸형부터 부엌과 샤워가 있는 화장실 이외에 침실이 분리되어 있는 1침실형까지 범위가 넓어야 한다. 공급의 효율성을 위해서는 인기가 없는 공공임대주택을 개조하여 공용공간과 시설을 두고 전문관리인을 두어 24시간 관리체제를 갖추는 것도 방법이 될 수 있다.

셋째, 공용공간은 개별공간의 입주비에 추가비용으로 작용하므로 정부의 금융과 세제상의 지원책이 필요하다. 공공부분 임대주택 건설시에 이러한 특수주택 건설이 일정비율로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 임대사업을 하고자하는 민간이나 분양용으로 건설하려는 개발업자가 이에 참여할 수 있다고 보며, 장기저리융자로 건축과 수리비 지원, 이들 사업자에 대한 제반 세제감면 등이 지원되어야 할 것이다. 단, 이러한 지원은 사회복지시설과는 다른 경로를 통하여 전달되어 일반주택으로서의 이미지를 강조해야 할 것이다. 교외형이든 도심형이든 정책적으로 지원되기 전에는 코하우징(cohousing) 형태의 개발도 바람직하다고 본다.

넷째, 아직 사회서비스가 잘 구축되어 있지 않은 우리나라에서는 관리인의 자질이 성공의 열쇠이므로 처음부터 '좋은 이웃'보다는 전문관리인으로 출발하는 것이 바람직하다고 생각되며, 정규교육과 훈련을 통하여 배출하여 사회로부터 서비스를 찾아 조직하고 구축해 낼 수 있는 능력이 있어야 할 것이다. 24시간체제로 상주하는 사람과 낮근무자를 분리하는 방법이 도입된다면, 낮근무자는 정규교육을 통해 배출된 유자격자로서 사회시스템과 노인복지를 이해하고 노인기의 특수성을 이해하는 사람이라야 하고 협회 등 조직을 통해 정보를 교환하고 필요한 서비스를 구축해 낼 수 있는 사람이라야 할 것이다. 상주하는 관리자는 응급처치와 간단한 주택관리, 노인건강 등에 대한 단기교육을 받고, 필요에 따라 식사제공과 '좋은 이웃'의 기능도 할 수 있는 사람이라야 할 것으로 사료된다. 관리인들은 갖 사회진출한 사람보다는 가정에서 자기 가족을 경영한 실적이 있고

봉사정신을 겸비하고 재취업을 하려는 중장년층이 가장 바람직한 근무자일 것으로 사료된다. 우리나라에서도 전문관리자 교육을 위한 제도를 학사후(postgraduate) 과정으로 운영하여 각기 학부전공이 다르더라도 취업을 위한 교육과정으로 운영하거나 관리자의 재교육을 위한 상위과정으로 운영할 필요가 있다.

다섯째, 노인공동생활주택 거주 노인들 뿐만 아니라 지역사회 노인들을 위해 반드시 발전시켜야 할 과제는 각종 국민건강서비스와 사회서비스이다. 건강서비스는 보건소서비스의 확대를 통해, 홈 헬프는 각종학교와 단체들의 자원봉사프로그램 및 가족방문 프로그램과 연결하고, 여가프로그램은 지자체 단위마다 있는 노인종합복지관 프로그램 등을 활성화하여 연결하도록 한다. 지역사회 경보장치는 전화선에 접속하기만 하면 되는 간단한 장치이나 그 서비스는 혼자 사는 노인들에게 필수적이므로 컨트롤센터 등 지역사회경보장치 시스템도 도입할 필요가 있다.

### 【참 고 문 헌】

- 국토연구원(1999.12). 제 4차 국토종합계획시안 부문별 보고서. 4. 아이디어 모음집.
- 서유석(1998). 한국의 노인시설 유형과 실태. *대한건축학회지* 42(2), 27-34.
- 서혜경(1998). 고령화사회의 의의와 의미. *대한건축학회지* 42(2), 8-13.
- Barker,S. and Parry,M.(1983,1986). *Housing for sale to the elderly*. London: Housing Research Foundation.
- Bookbinder, D.(1991). *Housing options for older people*. London:ACE
- Butler,A., Oldman,C. and Greve,J.(1983). *Sheltered housing for the elderly: Policy, practice and the consumer*. London:Allen and Unwin.
- Care and Repair, Bristol(1999). *Improving homes, Improving lives*.
- Clapham, D.(1997). Problems and potentials of sheltered housing. *Ageing and Society* 17, 209-214.
- Clapham,D. and Munro,M.(1990). Ambiguities and contradictions in the provision of sheltered housing for older people. *Journal of Social Policy* 19(1), 27-46.
- Clapham,D. and Munro,M. with Macdonald,J. and Roberts, M.(1988). *A comparison of sheltered and amenity housing for older people*. Centre for Housing Research. University of Glasgow.
- Dooghe,G. and Vanden Boer,L.(eds)(1993). *Sheltered accommodation for ederly people in an international perspective*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger.
- England,J., Oldman,C. and Hearnshaw,S.(2000). *A question of shared care? The role of relatives in sheltered housing*. Oxford:Anchor Trust.
- Franklin, B.J.(1996). New perspectives on housing and support for older people. *Developing services for older people and their families*. Rosemary and(ed.). London: Jessica Kingsley Publishers, 79-96.
- Hancock, R. Askham, J. Nelson, H. and Tinker, A. (1999). *Home ownership in later life, Financial benefit or burden?* Joseph Rowntree Foundation
- Hasler,J. and Page,D.(1998). *Sheltered housing is changing: the emerging role of the warden*. Nottingham:Metropolitan Housing Trust.
- Heumann, L. and Boldy, D.(1982). *Housing for the elderly*. London:Croom Helm.
- Heywood, F. Oldman, C. and Means, R.(2001 forthcoming). *Housing and home in later life*. Open University Press.
- Kaye,L.W. and Monk,A.(eds)(1991). *Congregate housing for the elderly: Theoretical, policy and programmatic perspectives*. N.Y.:The Howarth Press.
- Langan, J., Means, R. and Rolfe,S.(1996). *Maintaining independence in later life: Older people speaking*, Oxford: Anchor Trust.
- Mackintosh, S., Means, R. and Leather,P.(1990).

- Housing for later life*. SAUS Study, Great Britain: School for Advanced Urban Studies.
- Means, R.(1997). Home, independence and community care: Time for a wider vision?. *Policy and Politics* 25(4), 409-19.
- Means, R. and Smith, R.(1998). *Community care, policy and practice*. London: Macmillan press Ltd.
- McCafferty, P.(1994). *Living Independently: A study of the housing needs of elderly and disabled people*. London: HMSO.
- Midgley, G., Munlo, I. And Brown, M (1997). *Sharing power: Integrating user involvement and multi-agency working to improve housing for older people*. Bristol: Policy Press.
- Oldman, C.(1990). *Moving in old age: New directions in housing policies*. London: HMSO.
- Oldman, C.(2000). *Blurring the boundaries: A fresh look at housing and care provision for older people*. Brighton: Pavilion Publishing.
- Parry, I., and Thompson, L.(1993). *Effective sheltered housing*. Institute of Housing Practice Series. London: Longman.
- Rhoden, M.(1998). Equal opportunities and housing. *Housing, the essential foundations*. Paul Balchin and Maureen Rhoden(eds.). London: Routledge, 107-121.
- Riseborough, M.(ed.)(1995). *Opening up the resources of sheltered housing to the wider community*. Oxford: Anchor Housing Association.
- Riseborough, M. and Niner, P.(1994). *I don't know you cared!*. Oxford: Anchor Housing Trust.
- RIS MRC CFAS(Resource Implications Study of Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Society)(1998). Mental and physical frailty in order people: the costs and benefits of informal care. *Ageing and Society* 18, 317-354.
- Rolfe, S. Mackintosh, S. and Leather, P.(1995). *Retirement housing: Ownership and independence*. Oxford: Anchor Housing Association.
- Sinclair, I. and Williams, J.(1990). Elderly people: Coping and quality of life. in Sinclair, I. et al. (eds). *The Kaleidoscope of care*. London: NISW, HMSO, 67-86.
- Thompson, D. and Page, D.(1999). *Effective sheltered housing: A good practice guide*. London: Chartered Institute of Housing.
- Tinker, A.(1994). The Role of Housing Policies in the Care of Elderly People. *Caring for frail elderly people*. Paris: OECD, 57-82.
- Tinker, A. Wright, F. and Zeilig, H. (1995). Difficult to let sheltered housing. Age Concern Institute of Gerontology. King's College London, London: HMSO.
- Tinker, A.(1996) *Older people in modern society*. 4th ed. London: Longman.
- Watson, L. and Conway, T.(1995). *Homes for independent living, - housing and community care strategies*. Chartered Institute of Housing.
- Wheeler, R.(1985). *Don't move: We've got you covered*. Research report on the Anchor Housing Trust's Staying Put Initiative. London: Institute of Housing.
- Williams, G.(1990). Development niches and specialist household: An overview of private sheltered housing in Britain. *Housing Studies* 5(1), 14-23.
- Wirz, H.(1982). *Shelter housing in Scotland - a research report*. Edinburgh: Scottish Office.